

скученность зубов имели 21 ребенок (21,9%), перекрестный прикус 14 детей (14,6%), прогения наблюдалась у 18 детей (18,8%).

При анализе зубочелюстных аномалий нас интересовал анамнез заболевания. Со слов родителей, у 21 ребенка со скученностью зубов в постоянном прикусе отмечено удаление временных моляров в раннем возрасте. У этих детей при осмотре наблюдалось негигиеническое состояние полости рта, в среднем ГИ = 2,2 + 0,1 т по Грин-Вермильону, суб- и декомпенсированные формы кариеса при среднем значении КПУ = 5,4.

При этом немаловажное значение имеют данные о сроках прорезывания постоянных зубов у детей с зубочелюстными аномалиями, при этом отмечалось запоздалое прорезывание у 49 школьников и преждевременное у 15 детей.

Под нашим наблюдением находилось 15 детей в возрасте от 3 до 6 лет, которые нуждались в удалении временных зубов.

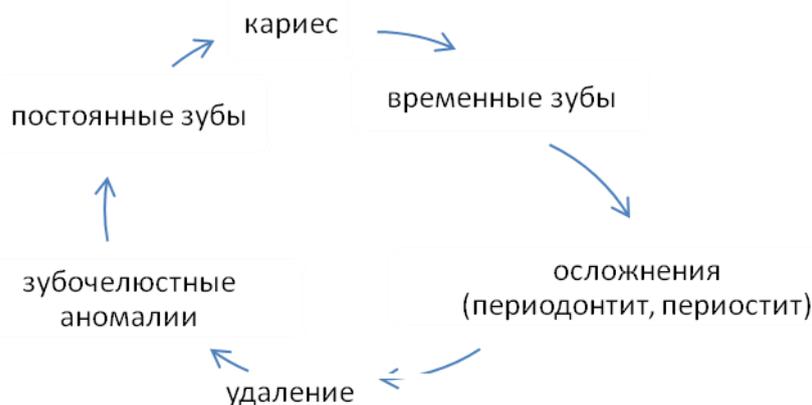
Основными причинами явились:

- хронический гранулирующий периодонтит, обострение хронического периодонтита временных моляров у 10 детей (66,7%);
- острый гнойный периостит верхней и нижней челюсти от временных моляров у 4 детей (26,7%);
- травма молочного зуба у 1 ребенка.

Из вышеизложенного следует, что временные зубы удалялись при декомпенсированной форме кариеса (дети являлись с целью санации полости рта), обострениях при осложненных формах кариеса и травмах зуба.

Всем детям с целью профилактики зубочелюстных аномалий предложено провести ортодонтическое и ортопедическое лечение. Были изготовлены ортодонтические пластинки у 13 детей, двум детям изготовлены коронки с распыритором на место удаленного зуба. В данное время все дети на этапе ортодонтического лечения.

В настоящее время доказано, что кариес и зубочелюстные аномалии находятся в тесной патогенетической взаимосвязи. Зубочелюстные аномалии в свою очередь являются фактором, предрасполагающим к развитию кариеса, а, следовательно, и к потере постоянных зубов. Разрушение зубов и их преждевременное удаление могут послужить причиной возникновения новых аномалий и усугубить уже имеющиеся.



Таким образом, кариес, его осложнения и зубочелюстные аномалии, находясь в тесной взаимосвязи, замыкают патологическое кольцо и ухудшают взаимное течение того и другого заболевания. Разорвать это патологическое кольцо у детей можно путем восстановления анатомической формы коронок разрушенных зубов и замещения дефектов зубных рядов профилактическими протезами.

Кариес временных зубов и его осложнения ведут к деформации зубных рядов, формированию аномалий окклюзии. Эта патология может возникать по причине разрушенных зубов на другой стороне или их отсутствия. Частота образования дефектов зубов и зубных рядов находится в прямой зависимости от поражения их кариесом.

Уақытша тістердің ерте алып тастауының себеп және зардаптары

Алшимбаева Әлия

Уақытша тістердің тіс жегі ауруларымен оның асқынулары тіс қатарының деформациялары мен окклюзияның аномалиясына әкеледі. Бұл патологияның пайда болуына қарама-қарсы тістердің бұзылуы немесе тістердің болмауы себепші болады. Тістердің және тіс қатарларының ақаулары осы тістердің тіс жегі аурулары мен бұзылуы байланысты болады.

The reasons and consequences of early removal of a milk teeth

Alshimbaeva A.

Caries of deciduous teeth and its complications lead to deformation of dentition, the formation of anomalies of occlusion. This pathology may occur because of damaged teeth on the other side, or the lack thereof. The frequency of defects of teeth and dentition is in direct relation to their caries lesions.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РК И УСЛОВИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Киштибаева А., 501-1 группа, фармацевтический факультет Научный руководитель:
к.фарм.н, доцент Шопабаева А.Р. Сулеева Б.Б.- директор ЦМИ «Pharmexpert»

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Маркетинговый анализ фармацевтического рынка страны дает представление о степени развитости данного сектора в изучаемой стране. Наличие отечественного фармацевтического производства лекарственных средств (ЛС), интерес со стороны стран-импортеров лекарственной продукции, регулирование данной области со стороны государства - все эти факторы влияют на динамику развития фармацевтического рынка и интересны для исследования. Фармацевтический рынок является одним из самых высокодоходных и быстрорастущих секторов мировой экономики. Мировой фармацевтический рынок конца XX столетия представляет собой мощный конгломерат производителей и продавцов товаров для здравоохранения, ученых-исследователей, потребителей и врачей.

Казахстанский рынок лекарств – это рынок импорта. Доля отечественных производителей не превышает 11% [1]. Низкая доля отечественного производителя связана с тем, что основную часть продуктовых портфелей занимают низкорентабельные дженериковые препараты, прибыль от продажи которых не позволяет казахстанским фармацевтическим производителям выделять деньги на исследования и разработку новых оригинальных лекарственных средств. Остальные медикаменты завозятся из-за рубежа. Рынком в основном владеют импортеры дешевых ЛС, лидерами по объему ввозимых препаратов являются Россия, Китай, Индия, Германия и Украина [2,3,4].

Анализ фармацевтического рынка Казахстана по информации Центра маркетинговых исследований «Pharmexpert», показывает, что за последние четыре года (2007-2010) влияние мирового экономического кризиса отразилось в снижении объемов продаж лекарственных средств в 2009 году по сравнению с 2008 годом на 4,09%. В 2010 году рынок вырос в денежном выражении на 10,39% (рис.1).

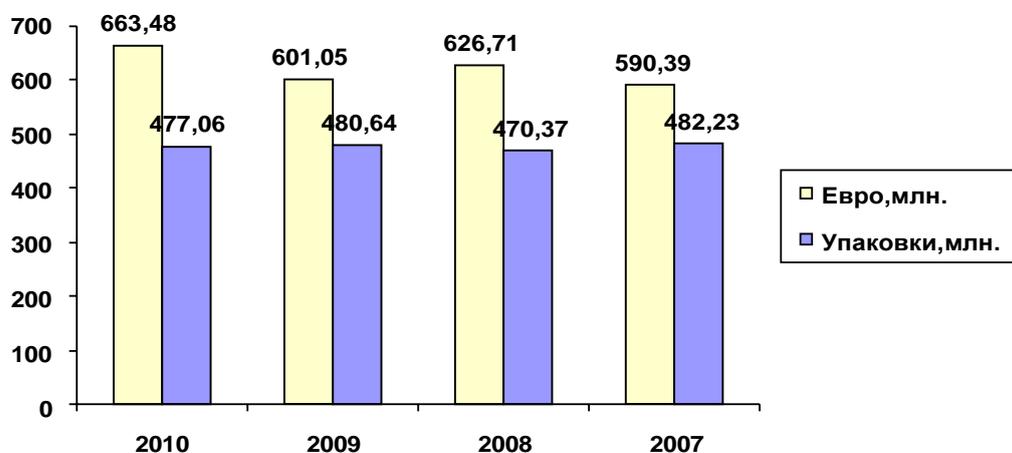


Рис. 1. Объем продаж лекарственных средств

Указанные факторы объясняют интерес к Казахстану иностранных производителей лекарственных средств. Анализ фармацевтического рынка Казахстана в разрезе локальные/иностраные производители представлен на рис.2.

В Казахстане по итогам 2010 года действует порядка 85 предприятий. Пятерка лидеров занимает долю в 75,40% (деньги) и 63,17% (упаковки).

Заметно увеличение субсидирования фармацевтического рынка Казахстана со стороны государства. Анализ в разрезе сегментов отражает все возрастающий рост доли больничных закупок лекарственных средств (рис.3).

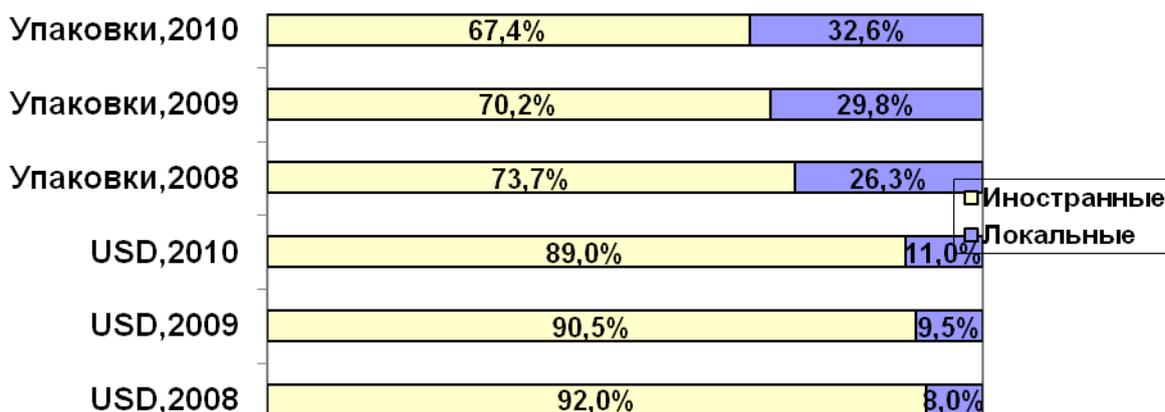


Рис. 2. Фармацевтический рынок Казахстана в разрезе локальные/иностранные производители

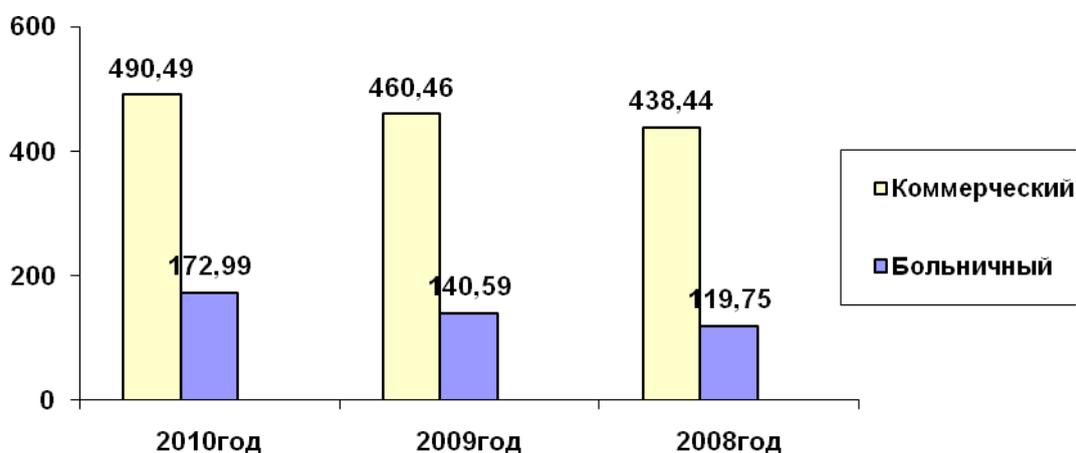


Рис.3. Доля больничных закупок лекарственных средств

Производство лекарств развивается медленно, за пятнадцать лет доля отечественных производителей на рынке лекарств в денежном выражении увеличилась с 3% до 10%. Фармацевтические предприятия Казахстана выпускают не более 10% в стоимостном значении от объема потребляемого республикой медикаментов.

В современном мире именно фармацевтические компании являются инициаторами и спонсорами развития медицины. Коммуникационное воздействие фармацевтических компаний на медицину имеет в итоге положительное значение, способствуя развитию медицинских знаний, повышению эффективности диагностики и терапий. Так что же это коммуникационное воздействие фармацевтических компаний на медицину? Коммуникативное воздействие можно отнести к четырем основным технологическим группам:

- реклама (advertising),
- личные продажи (personal selling)
- интенсификация продаж (sales promotion)
- общественные отношения (public relations)

В обеспечение личных продаж в фармацевтической отрасли работает исторически сложившаяся практика использования специалистов, подготовкой которых не занимается ни один ВУЗ - медицинских представителей, которые в свою очередь, являются краеугольным камнем всей системы продвижения лекарственных препаратов. Основываясь на постоянной работе по обучению своих представителей, на их профессионализме, фармацевтические компании всего мира пользуются уникальной возможностью личной (не опосредованной) передачи информации о лекарстве тому, от кого зависит или может зависеть в будущем назначение лекарства больному, либо иное ключевое решение. Традиционно высокий уровень доверия к личному общению делает работу медицинских представителей особенно эффективной.

Медицинский представитель – это специалист, занимающийся продвижением лекарственных препаратов компаний-производителей в больницах, поликлиниках, медицинских центрах и аптеках. Медицинские представители (МП) являются лицом и голосом фармацевтической компании. Внимание аудитории к информации, происходящей из личного общения, значительно превышает таковые показатели обезличенной рекламы. Отличие МП в том, что они являются специалистами значительно более высокого уровня, так как от уровня их собственной медицинской квалификации напрямую зависит эффективность работы. Ценность медицинских пред-